
Выводы:

1. Фенотип острого повреждения почек при трансплантации представлен ростом уровня мочевины, креатинина и снижением скорости клубочковой фильтрации в раннем послетрансплантационном периоде по отношению к дооперационному уровню.
2. Независимым фактором риска развития ОПП является интраоперационная кровопотеря; дисфункция трансплантата печени в раннем послеоперационном периоде также может являться причиной развития острого повреждения почек.
3. Развитие острой ренальной дисфункции в раннем послеоперационном периоде негативно влияет на течение послеоперационного периода, приводит к увеличению сроков пребывания пациентов в отделении реанимации и длительности стационарного лечения.
4. Снижение рисков развития ОПП возможно путем разработки предикторов и новых маркеров ранней диагностики почечного повреждения.

Литература:

1. Ahmad J., Friedman S., Dancycyger H. Mount Sinai expert guides. Hepatology. / Wiley Blackwell. 2014. – 594 p.
2. Busuttill R., Klintmalm G. Transplantation of the liver / Elsevier. 2015. – 1567 p.
3. Millson C. et al. Adult liver transplantation: UK clinical guideline – part 2: surgery and post-operation // Frontline Gastroenterology. 2020; Vol. 11, № 5. P. 1-12.
4. Duvoux C., Pageaux G. Immunosuppression in liver transplant recipients with renal impairment // Journal of Hepatology. 2011; Vol. 54, P. 1041–1054.
5. Zhou J. et al. Modifiable risk factors of acute kidney injury after liver transplantation: a systematic review and meta-analysis. // BMC Nephrology. 2021; Vol. 22; №.149. P.1-14.
6. Colliou E. et al. Kidney Failure after Liver Transplantation // Transplantology. 2021; Vol. 2; P.315–335.
7. Клинический протокол «Трансплантация печени (взрослое и детское население)» (утвержден МЗ РБ 13.02.2023 № 31) // <http://minzdrav.gov.by>.
8. KDIGO. Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury // Kidney International Supplements. 2012; Vol. 2, № 16 P. 1–138.

Красильникова В.Л.¹, Дудич О.Н.¹, Малиновская И.И.¹, Гридюшко С.М.¹, Прудник А.М.², Ильясова М.С.², Рубис В.В.³

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники, Минск, Беларусь

³ 10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

ШКАЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ РЕЗУЛЬТАТАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ

Введение. Современная офтальмология признает, что клинические показатели, такие как острота зрения и рефракционные результаты, не всегда отражают истинное влияние катаракты на повседневную жизнь и удовлетворенность пациентов исходом хирургического лечения. Сегодня все чаще используются инструменты оценки субъективных результатов (Patient-Reported Outcomes, PRO), которые дают возможность

глубже понять, как пациенты воспринимают результаты лечения, включая аспекты эмоционального комфорта и соответствия ожиданиям. Однако существующие шкалы, такие как NEI-VFQ-25, VF-14 и Catquest-9SF, не в полной мере учитывают индивидуальные предпочтения пациентов относительно выбора интраокулярных линз и их эмоциональное состояние перед операцией [1, 2]. Это обуславливает необходимость создания новой, более полной шкалы, включающей оценку эмоциональных аспектов и предоперационных ожиданий пациентов.

Цель. Разработать и валидировать шкалу-опросник для комплексной оценки удовлетворенности пациентов результатами хирургического лечения катаракты, включая эмоциональные компоненты, индивидуальные предпочтения и рефракционные цели.

Материалы и методы. Исследование включало 24 пациента с катарактой в возрасте от 47 до 85 лет. Статистическая обработка результатов выполнена с применением анализа главных компонент (PCA), варимакс-вращения, многофакторного анализа, оценки конвергентной и дискриминантной валидности и надежности (Альфа Кронбаха).

Результаты и обсуждение. В результате анализа была разработана шкала, включающая три компонента: первый компонент (63,4% дисперсии) – общее качество зрения и функциональные ограничения (зрение на различных дистанциях, трудности в повседневной активности); второй компонент (11,7% дисперсии) – эмоциональное состояние и удовлетворенность жизнью (влияние зрения на настроение, чувство социальной изоляции, зависимость от окружающих); третий компонент (9,3% дисперсии) – индивидуальные предпочтения и ожидания от улучшения зрения в специфических жизненных ситуациях (чтение, вождение, хобби). Общая объясненная дисперсия составила более 84%, что говорит о высокой степени репрезентативности шкалы. Конвергентная валидность функциональных вопросов была высокой (0,8), умеренной – для эмоциональных вопросов (0,4) и достаточно высокой для предпочтений (0,63). Дискриминантная валидность выявила умеренные связи между функциональными и эмоциональными аспектами (0,60), между функциональными и ожидаемыми вопросами (0,87), между эмоциональными и ожидаемыми (0,67). Надежность шкалы оценивалась по коэффициенту Альфа Кронбаха: для функциональной части он составил 0,91, что указывает на высокую внутреннюю согласованность вопросов. Для вопросов ожиданий – 0,77, что также соответствует удовлетворительному уровню надежности. Однако эмоциональная часть шкалы показала низкий показатель (-0,16), что говорит о необходимости ее дальнейшей доработки для повышения внутренней согласованности и надежности.

Полученные результаты подтверждают необходимость включения в инструменты PRO аспектов, ранее не учитываемых в полной мере, таких как эмоциональное состояние пациентов и предоперационные ожидания. Предложенная шкала позволяет объективизировать субъективные ощущения пациентов, что, в свою очередь, может существенно улучшить качество медицинского сопровождения, повысить

удовлетворенность пациентов и оптимизировать выбор рефракционных целей при хирургическом вмешательстве.

Выводы. Разработана комплексная шкала-опросник, которая учитывает функциональные, эмоциональные и индивидуально-предпочтительные аспекты, влияющие на удовлетворенность результатами хирургического лечения катаракты. Шкала показала высокую валидность и надежность в отношении функциональных и предпочтительных компонентов и выявила необходимость доработки эмоционального компонента. Использование предложенной шкалы способствует более индивидуальному подходу к планированию хирургического лечения и последующему мониторингу, что может улучшить общий уровень медицинской помощи и удовлетворенность пациентов.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025